

Complément dossier M21-0014350

167325

MUPRAS
RECEPTION



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Accord Préal

Le 27/07/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1771 e-mail : Phons : 0666031361
Nom et Prénom de l'adhérent : EL MOUTARAJI Ahmed
Nom et Prénom du bénéficiaire : lui même

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL MOUTARAJI Ahmed
Nécessite une oxygénothérapie de longue durée
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
RA
RA
Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

- Fièvre pulmonaire
- oxygénothérapie de longue durée

Cachet, date et signature du praticien

DR. TAJRI Med
Anesthésie Réanimation
Clinique des Princes
14, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 27 52 50 - 0600 044 058
Fax: 0522 27 61 32 - CH. H

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

RAM

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

